

Приложение №1 к приказу № 76 от 13.04.2023
Утверждено приказом директора Тамбовского филиала
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Соглашение
к договору на оказание платных медицинских услуг от _____ г. № _____
г. Тамбов

20 ____ г.

ФГАУ «НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Фёдорова" Минздрава России, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице директора Тамбовского филиала Фабрикантова Олега Львовича, действующего на основании Доверенности от _____ г. №_____, с одной стороны, имеющее лицензию №_____ от _____, на осуществление медицинской деятельности, выданную Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес, место нахождения, телефон лицензирующего органа: _____, и гр. _____ № медицинской карты (амбулаторной) _____ от _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент»

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших 15 лет, или недееспособных граждан
Я, _____

(фамилия, имя, отчество - полностью)

Паспорт _____ выдан _____, являясь законным представителем (матерью, отцом, усыновителем, опекуном, попечителем) Пациента, _____

(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество ребенка или недееспособного гражданина - полностью)

Дата рождения ребенка или лица, признанного недееспособным _____
(число, месяц, год)

с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настояще Соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг от _____ г. №_____(далее - Договор) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению, что Пациент вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Учреждению фактически понесенных Учреждением расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, в том числе, но не ограничиваясь, расходами Учреждения на медицинские изделия с учетом индивидуально-определенных особенностей Пациента и изготавливаемых по индивидуальному заказу и иные расходы на приобретение материалов, необходимых для трансплантации с ограниченным сроком годности, в случае отказа Пациента от исполнения договора или невозможности исполнения услуг по договору по независящим от «Учреждения» причинам, в том числе из-за состояния здоровья пациента.

2. Настоящим соглашением Стороны подтверждают, что в стоимость оказания платных медицинских услуг по Договору включены расходы Учреждения на приобретение медицинского изделия _____ с учетом индивидуально-определенных особенностей Пациента, которое изготавливается по индивидуальному заказу для оказания медицинской услуги последнему.

Пациент не вправе отказаться от медицинского изделия _____ надлежащего качества, изготовленного по индивидуальному заказу для Пациента.

Цена изделия доведена до пациента в день подписания настоящего соглашения и составляет _____ рублей _____ копеек.

3. Во всем остальном Стороны руководствуются условиями Договора.

4. Соглашение составлено в двух равных по юридической силе экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

5. Соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует до момента его полного исполнения Сторонами.

Учреждение:

Пациент (законный представитель):

Фабрикантов О.Л.

(Подпись)

/ Ф.И.О./ (Подпись)

Приложение №2 к приказу № 76 от 13.04.2023
Утверждено приказом директора Тамбовского филиала
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Соглашение
к договору (трехсторонний) на оказание платных медицинских услуг от _____ г. № _____
г. Тамбов

20 ____ г.

ФГАУ «НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Фёдорова" Минздрава России, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице директора Тамбовского филиала Фабриканта Олега Львовича, действующего на основании Доверенности от _____ г. №_____, с одной стороны, имеющее лицензию №_____ от _____, на осуществление медицинской деятельности, выданную Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес, место нахождения, телефон лицензирующего органа: _____, и
гр. _____ № мединской карты (амбулаторной) _____ от _____,
именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны,

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших 15 лет, или недееспособных граждан
Я, _____

(фамилия, имя, отчество - полностью)

Паспорт _____ выдан _____

являясь законным представителем (матерью, отцом, усыновителем, опекуном, попечителем) Пациента, _____
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество ребенка или недееспособного гражданина - полностью)

Дата рождения ребенка или лица, признанного недееспособным _____
(число, месяц, год)

а также Плательщик по договору со стороны Пациента _____, при совместном
наименовании «Стороны», заключили настояще Соглашение к Договору (трехсторонний) на оказание платных
медицинских услуг от _____ г. №_____(далее - Договор) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению, что Пациент вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии
оплаты Плательщиком по договору со стороны Пациента Учреждению фактически понесенных Учреждением расходов,
связанных с исполнением обязательств по договору, в том числе, но не ограничиваясь, расходами Учреждения на
медицинские изделия с учетом индивидуально-определеных особенностей Пациента и изготавливаемых по
индивидуальному заказу и иные расходы на приобретение материалов, необходимых для трансплантации с
ограниченным сроком годности, в случае отказа Пациента от исполнения договора или невозможности исполнения
услуг по договору по независящим от «Учреждения» причинам, в том числе из-за состояния здоровья пациента.

2. Настоящим соглашением Стороны подтверждают, что в стоимость оказания платных медицинских услуг по Договору
включены расходы Учреждения на приобретение медицинского изделия _____ с учетом индивидуально-
определеных особенностей Пациента, которое изготавливается по индивидуальному заказу для оказания медицинской
услуги последнему.

Пациент не вправе отказаться от медицинского изделия _____ надлежащего качества, изготовленного по
индивидуальному заказу для Пациента.

Цена изделия доведена до пациента в день подписания настоящего соглашения и составляет _____
рублей _____ копеек.

3. Во всем остальном Стороны руководствуются условиями Договора.

4. Соглашение составлено в двух равных по юридической силе экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

5. Соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует до момента его полного исполнения Сторонами.

Учреждение:

Пациент (законный представитель):

Фабрикантов О.Л.

/ Ф.И.О./ (Подпись)

(Подпись)

Плательщик по договору со стороны Пациента

/ Ф.И.О./ (Подпись)